LASCIARE LO SPAZIO LIBERO PER GLI EDITORI

La riabilitazione comportamentale dei disturbi dell'equilibrio

Daniela Caldirola

Dip. di Neuroscienze Cliniche, Villa San Benedetto Menni, Suore Ospedaliere – Albese con Cassano (CO)

Roberto Teggi

Unità di Otorinolaringoiatria, Ospedale San Raffaele - Milano

ABSTRACT (ITALIANO)

I disturbi dell'equilibrio includono sia disturbi veri e propri del sistema vestibolare sia condizioni di instabilità con anomalie solo subcliniche del sistema dell'equilibrio, forse legate a deficit nell'integrazione dei diversi sistemi sensoriali coinvolti nel mantenimento dell'equilibrio. In molti pazienti i meccanismi di compenso sono insufficienti e i sintomi di instabilità/disequilibrio diventano cronici, portando allo sviluppo di condotte di evitamento/agorafobia. Diversi studi hanno suggerito che le connessioni neuroanatomiche e funzionali tra il sistema dell'equilibrio e i sistemi che modulano le emozioni e i comportamenti possono contribuire sia alla cronicizzazione dei sintomi di disequilibrio sia allo sviluppo di condotte di evitamento/sintomi ansiosi. L'approccio terapeutico mirato al ripristino delle autonomie personali in questi disturbi si basa quindi su un'integrazione tra la riabilitazione vestibolare in senso stretto e tecniche di tipo cognitivo-comportamentale.

Paole chiave: Riabilitazione, Equilibrio, Instabilità, Terapia Cognitivo-Comportamentale

ABSTRACT (ENGLISH)

Balance disorders include both full-blown disorders of the vestibular system and chronic dizziness whit only subclinical abnormalities of the balance systems, possibly linked to deficits in the integration of different sensory systems involved in maintaining balance. In many patients, compensation mechanisms are insufficient and symptoms of instability / dizziness become chronic, leading to the development of avoidance behaviors / agoraphobia. Several studies have suggested that the neuroanatomical and functional connections between the balance system and the systems that modulate emotions and behaviors can contribute both to the chronic dizziness and the development of avoidance behavior / anxiety symptoms. Therefore, the therapeutic approach aimed at the restoration of personal autonomy in these disorders is based on

an integration of vestibular rehabilitation and cognitive-behavioral techniques.

Keywords: Rehabilitation, Balance, Dizziness, Cognitive-Behavioral Therapy

INTRODUZIONE

Il mantenimento dell'equilibrio nell'ambiente è una funzione complessa, basata sulla processazione centrale di afferenze dal sistema vestibolare, visivo, somatosensoriale e viscerale. Dalla loro integrazione e dalle connesioni con le cortecce associative parietali/insulari/orbitofrontali, si determinano le risposte della muscolatura corporea, neurovegetative, oculomotorie e le risposte comportamentali. I disturbi dell'equilibrio sono determinati da diverse cause, che includono sia disturbi veri e propri del sistema vestibolare (ad es. neuriti vestibolari, malattia di Meniere), sia condizioni di instabilità cronica senza il riscontro di patologie vestibolari conclamate, probabilmente legate a deficit nell'integrazione dei diversi sistemi sensoriali (ad es. "phobic postural vertigo"). In ogni caso, i sintomi vertiginosi e/o di disequilibrio e i sintomi neurovegetativi correlati inducono spesso modificazioni del comportamento nella vita quotidiana a scopo "protettivo". In molti pazienti i meccanismi fisiologici di compenso non sono sufficienti e i sintomi di instabilità diventano cronici, portando a condotte di evitamento fobico/agorafobia, con compromissione dell'autonomia personale e qualità di vita. Le acquisizioni delle neuroscienze hanno suggerito che l'esistenza di strette connessioni tra il sistema dell'equilibrio e i sistemi che modulano le emozioni e i comportamenti (il "cervello emotivo") possa spiegare la cronicizzazione dei sintomi di disequilibrio, le condotte di evitamento e i sintomi ansiosi che spesso caratterizzano i pazienti con disturbi dell'equilibrio. Su tali presupposti, l'approccio terapeutico mirato al ripristino delle autonomie personali in questi disturbi si basa su un'integrazione tra la riabilitazione vestibolare in senso stretto e tecniche di tipo cognitivo-comportamentale (CBT)

LE CONNESSIONI TRA IL SISTEMA DELL'EQUILIBRIO E IL "CERVELLO EMOTIVO"

I circuiti cerebrali appartenenti al sistema dell'equilibrio sono funzionalmente collegati a quelle aree cerebrali (es. amigdala, ippocampo, corteccia del cingolo, insula e cortecce prefrontali) che modulano le risposte emotive agli stimoli, ne costruiscono le memorie, sono coinvolti nelle risposte comportamentali immediate e a lungo termine. Queste connessioni sembrano spiegare la relazione bidirezionale tra disturbi dell'equilibrio e disturbi emotivi-comportamentali. Nel 33% dei casi i sintomi d'ansia insorgono successivamente a una patologia vestibolare (pattern otogenico), nel 34% dei casi la patologia vestibolare esacerba sintomi ansiosi preesistenti (pattern interattivo), nel 33% dei casi un disturbo d'ansia precede e causa i disturbi dell'equilibrio (pattern psicogenico). In quest'ultimo caso, spesso non sono rilevabili alterazioni conclamate agli esami strumentali vestibolari, ma sono presenti anomalie subcliniche del sistema dell'equilibrio che alimentano l'instabilità cronica e i sintomi ansiosi, in un circolo vizioso che si autoperpetua. In linea con ciò, uno studio effettuato dal nostro gruppo nei

pazienti con Disturbo di Panico (DP) con agorafobia (AG), ha mostrato che questi pazienti sperimentano un'instabilità posturale e un incremento di ansia in risposta alla visione periferica di immagini in movimento. Tale caratteristica può contribuire al mantenimento delle condotte agorafobiche [1]. Infine, la presenza di sintomi d'ansia o disturbi emotivi in concomitanza con un episodio acuto di perdita di funzionalità vestibolare ostacola i meccanismi di compenso, favorendo l'instabilità cronica e la disabilità funzionale [2].

GLI INTERVENTI INTEGRATI NELLA RIABILITAZIONE COMPORTAMENTALE

La riabilitazione nei disturbi dell'equilibrio è un concetto ampio, che integra diversi interventi con lo scopo di raggiungere il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale ed emozionale, con la minor restrizione possibile dell'autonomia. Il trattamento è personalizzato e viene impostato dopo una valutazione diagnostica, clinica e strumentale, della qualità/quantità dei deficit, dello stato funzionale del sistema dell'equilibrio e del potenziale di recupero, della presenza di disturbi emotivi, agorafobia/evitamento [3]. Ciò permette di individuare caso per caso gli strumenti terapeutici più idonei, il relativo "dosaggio" e i tempi necessari, che possono variare ad esempio, tra una condizione di importante danno del sistema vestibolare e una condizione di instabilità cronica senza riscontro di deficit vestibolari veri e propri. Gli interventi includono tecniche di riabilitazione vestibolare, eseguite con specifiche strumentazioni, che stimolano meccanismi di neuroplasticità cerebrale e di compenso ("vestibular adaptation", "sensory reweighting"), e interventi di CBT, con tecniche di esposizione interocettiva e in vivo. Globalmente questi interventi favoriscono meccanismi di compenso sensoriale, di abituazione e di desensibilizzazione fisica ed emotiva durante l'interazione tra l'individuo e l'ambiente, che favoriscono la ripresa funzionale nella vita di tutti giorni. In linea con questa visione, uno studio preliminare del nostro gruppo ha mostrato che un gruppo di pazienti con DP con AG e senso di instabilità cronica, in cui trattamenti standard farmacologici e CBT non avevano completamente risolto le condotte agorafobiche, ha beneficiato di un trattamento aggiuntivo di riabilitazione vestibolare con stimoli visivi periferici ottenendo un decremento dell'instabilità (sia soggettiva, sia con misurazione strumentale) e dell'agorafobia. In altri studi sulla "phobic postural vertigo" un trattamento combinato con CBT e riabilitazione vestibolare ha mostrato un'efficacia superiore alla sola riabilitazione vestibolare.

CONCLUSIONI

Nei disturbi dell'equilibrio, un approccio diagnostico e terapeutico riabilitativo integrato e personalizzato può contribuire in maniera significativa al miglioramento dell'autonomia e della qualità di vita.

RIFERIMENTI / BIBLIOGRAFIA

1) Caldirola D, Teggi R, Bondi S, Lopes FL, Grassi M, Bussi M, Perna G. Is there a hypersensitive visual alarm system in panic disorder? Psychiatry Res. 2011 May 30;187(3):387-91

2) Teggi R, Giordano L, Bondi S, Fabiano B, Bussi M. Residual dizziness after successful repositioning maneuvers for idiopathic benign paroxysmal positional vertigo in the elderly. Eur Arch Otorhinolaringol 2011 Apr; 268 (4):507-11

3) Tjernström F, Zur O, Jahn K. Current concepts and future approaches to vestibular rehabilitation.J Neurol. 2016 Apr;263 Suppl 1:65-70

L'AUTORE

Daniela Caldirola ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia e la Specializzazione in Psichiatria presso l'Università Statale di Milano e il titolo di Dottore di Ricerca in Psichiatria presso l'Università di Maastricht. Attualmente svolge attività clinica ed è Responsabile della Ricerca Scientifica presso il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche di Villa San Benedetto (Albese con Cassano, Como) e, per lo stesso Dipartimento, è Responsabile dell'Istituto di Eccellenza per la Psicopatologia dell'Acufene e della Vertigine (IEPAV). Ha ricoperto ruoli di docenza in Master specialistici ed è stata Professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università Vita-Salute, Ospedale San Raffaele, Milano. Ha effettuato numerosi interventi e presentazioni in convegni scientifici e accademici. E' membro dell'editorial board della rivista scientifica Personalized Medicine in Psychiatry. È autrice di numerosi capitoli di libri specialistici. Ha pubblicato oltre 50 articoli su riviste internazionali e nazionali nell'area dei Disturbi d'Ansia ed emotivi.